DE TUMORIBUS PAPILLARIBUS ORIFICII UTERI

ADIECTO CASU TUMORIS PAPILLARIS.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI

MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE GRYPHICA

UT SUMMI

IN MEDICINA,

CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA

HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XXI. MENSIS OCTOBR. ANNI MDCCCLVIII

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

CAROLUS STIEGERT,

SILESIUS.

OPPONENTIBUS:

A. SALM, DR. MED.

W. JOSEPH, DR. MED.

H. BREKENFELD, CAND. MED.

GRYPHIAE,

TYPIS FRID. GUIL. KUNIKE, REG. ACAD. TYPOGR.

PARENTIBUS

OPTIMIS, DILECTISSIMIS

HASCE PAGELLAS

OFFERT

FILIUS.

In utero maximeque in ejus portione vaginali creberrimus fons pseudoplasmatum est. Quibus ex pseudoplasmatis fungus medullaris imprimis aut sua sponte, aut praecedente scirrho illo organo potitur et fere semper etiamsi operatio adhibeatur, sive recidiva localia exstant, sive aliis locis carcinomata exoriuntur, cachexiam et mortem efficit.

Usque ad initium hujus saeculi haec forma carcinomatis, quae omnium certe creberrima est in portione vaginali a ceteris neoplasmatum formis bonorum aut malorum non distincta est. J. Clarke primus 1809, deinde M. Clarke et alii chirurgi Anglici varias formas neoplasmatum in portione vaginali inspicientes, formam quandam eorum sejunxeruut, quam „cauliflower excrescence“, id est germanice „Blumenkohlgewächs“ nominantes, ceteris carcinomatum generibus opposuerunt. Hoc modo diagnosis differentialis initium factum erat et experimento microscopico deficiente, nihil aliud relictum erat, quam ut omnia pseudoplasmata portionis vaginalis, quorum forma brassicae similis est, etiam nomine „Blumenkohlgewächs“ significarentur. Virchow, qui et macroscopice et microscopice hos tumo-

res ejusdem generis esse ac carcinoma epitheliale et aliis locis et praecipue in labio oris inferiore observatum cognovit, eundem tumorem „cancroides“ portionis vaginalis appellavit. Postea autem, accuratius exquirens, hoc nomine „cancroides orificii uteri“, duo neoplasmata, quae macroscopice quidem vix destingui possint, microscopice vero diversa sint, simul significata esse confirmavit. Altera horum pseudoplasmatum forma est carcinoma epitheliale, quod sicut alibi, locum in quo nascitur destruit et pari modo atque aliae carcinomatis formae cachexiam et mortem efficit et etiamsi excidatur operatione, mox recidua provocat, ita ut haec carcinomatis forma non minus perniciose quam aliud carcinoma omnino organismum attingat. Altera huic carcinomati tam similis forma ut disquisitiones macroscopicae et accurata progressus pseudoplasmatis observatio vix ullum momentum, quo diagnoscas a carcinomate epitheliali afferant, tamen microscopice satis differt a carcinomate, ut innoxius qui cum carcinomate non mutandus est tumor percipiatur. Quantum adhuc e perpaucis de ea collectis experimentis concludere licet, prognosis vitae et valetudinis aegrotorum, partibus aegrotis satis mature planeque remotis, prosperior est, quam in ullius carcinomatis forma.

Exemplo hujus cancroides formae secundae, quae nihil aliud, quam hypertrophia partialis corporis papillaris labii posterioris orificii uteri erat, a nobis observato, nonnulla de diagnosi differentiali hujus morbi et carcinomatis epithelialis brevi exponere et commemoratis exemplis quae adhuc satis accurate et diu observata, eventum felicem post exstirpationem tumorum istorum dederunt, etiam exemplum a nobis observatum

accuratius describere liceat. Quae de historia morbi aegrotae nostrae mihi nota sunt, maxime debeo exp. Dr. Ziemssen, medici secundarii clinici medici, qui maxima cum liberalitate et consilio me adjuverit et libros in quibus de his pseudoplasmatis agitur, mihi permiserit et in disquisitione microscopica tumoris tempus laboremque pro me consumserit; non possum, quin exp. Dr. Ziemssen pro his omnibns gratias agam quam maximas.

Anatomia pathologica.

Papillomate exstirpato non multum differt a tumoribus verrucosis cutis. Hic et illic pseudoplasma ex hypertrophia papillarum, quae etiam normaliter adsunt, originem ducit. Locus aegrotus primum speciem granulosam ostendit, ita ut papillae hypertrophicae superficiei tunicae mucosae prominere incipiant; adhuc communi epitheliorum strato teguntur; quo loco illud ecphyma oritur, sola manet tunica mucosa; et stratum submucosum et stratum musculare normalem ostendunt habitum. Sed dum cutis verrucae per longum temporis spatium communi densatoque strato epidermidis tecta permanent, crescentes tunicae mucosae papillae secernuntur; deest firmum epidermidis tegmentum, quum epithelia tunicae mucosae, omnino rariora, quam cutis, cornescere non studeant. Singulae tunicae mucosae papillae celeriter ad longitudinem 1‴ et majorem crescunt usque ad 1″. Jam macroscopice papillae, initio simplices, ramificantes conspiciuntur. Si vero major papillarum numerus ex communi sede hoc modo emergit, totus tumor papillaris accipit formam cui nomen cauliflower excrescence ab auctoribus anglicis,

praecipue a J. Clarke datum, aptissimum est. Disquisitio microscopica praebet papillas, parietibus praeditas tenuibus et multis stratis epitheliorum circumdatas, quorum intima forma cylindrica sunt, externa vero epitheliis latioribus constant. Papilla ipsa composita est cellulis textus fibrosi (geschwänzte Zellen nach Lebert) et vase magno in eam ingredienti sanguifero capillari, quod saepius in ea ramificatum, reflectens in venam transit. Nervorum fibrillae in inferiore tantum papillae parte inveniri possunt. Locus originis e quo haec excrescentia papillarum oritur aut unum aut utrumque labium orificii est; sed etiam e collo uteri et e vaginae parietibus hoc pseudoplasma exortum esse observatum est, donec excrescentia hypertrophia papillarum est, non proprias circuitus mutationes affert. Glandulae lymphaticae regionariae non sunt infiltratae. Substantia muscularis uteri normalis est etiamsi tumoris magnitudo tanta est, ut villi ejus totum vaginae canalem expleant. Tumoris exstirpati calor ex rubro pallens est, consistentia mollis.

Comparantibus cum his ea quae disquisitione anatomico-pathologica carcinomatis epithelialis inveniuntur, in carcinomatis forma, quacum maxime tumores papillares confunduntur, in verrucae simili (Schuh) initio diagnosis differentialis certa fieri non potest. Hic et illic pseudoplasma ex hypertrophia papillarum exoritur; sed quum in simplici tumore papillari aegritudo semper tunicam mucosam solam amplectatur carcinoma epitheliale vel stratum submucosum vel stratum musculare tangit. Etiam hic multae cellulae, communi centro dispositae propagantur, dum simul excessiva cellularum formatio inter singulas papillas locum habet. Hae cellulae densis stratis columnarum ritu dispositae, quae

sicut conspissatum secretum glandularum sebacearum, alba mucosa materies exprimi potest, microscopice unum vel duos nucleos praebent, qui nucleolos continent. Inter singulas cellulas etiam nucleorum liberorum major multitudo sita est. Proximae glandulae lymphaticae tumefactae sunt et aegrota jam per longius temporis spatium laborante item degenerationem carcinomatosam demonstrant.

Aetiologia

utriusque morbi pari modo incerta est.

Tumores papillares vel in feminis, quae nunquam pepererant vel quarum aegrotationi una aut plures partus praecesserant, reperti sunt. Omnes causae quae omnino cancroidem provocare solent, etiam carcinomatis epithelialis orificii uteri sunt, ubi multo quidem rarius quam aliae carcinomatis affectiones (Lever inter 350 exempla carcinomatis orificii uteri ter tantum carcinoma epitheliale invenit) se praestat. Hypertrophia papillarum simplex apud feminas juniores saepius existere videtur; attamen observationibus Virchowi, Leberti, Mayeri etc. congruentibus originale innoxium pseudoplasma diutius permanens in cancroidem plerumque transire dicitur, ita ut inter textum cellulosum et muscularem penitus alveoli, qui carcinomatis epithelialis proprii sunt, exoriantur.

Symptomata

tumoris papillaris haec fere sunt: menstruatione cessante aut fluente sine dolore hoc pseudoplasma progredi solet. Secreto, fluoris albi ritu fluente, quod tumore papillari primo procedente conspicitur, aegrota ut me-

dici consilium auxiliumque petat, moveri nondum solet, quare hoc malum incipiens rarius observari solet. Tum demum, si secretio uberior secretumque tenue fit et nonnunquam vehementes metrorrhagiae spontaneae ex vagina exstant, aegrotae, ut malo occurratur a medico postulant; sed nunc tumor non parvae magnitudinis est. Valetudo totius corporis in hac aegrotatione per longum tempus affici plerumque non solet. Majoribus demum massis perpetuo amissis effluvii serosi, quod albumen multum continere observatur et metrorrhagiis vehementibus redeuntibus aegrotae valde infirmantur. Quum autem metrorrhagiae saepe longioribus spatiis existant aegrotae malum tantum menstruationem nimiam esse credunt. Ubi secretum propter magnitudinem et parietes tenues vasorum sanguiferorum in papillas fluentium abunde transsudans per longius tempus stagnat, mucus vaginalis efficit ut dissolutum pessimum oleat et defluens internam superficiem femorum atque perinaeum corrodat. Ad hoc excrescentiae papillarum magis magisque procedunt, vaginamque totam saepe implent atque etiam inter labia pudendi provenire possunt.

Omnia autem haec symptomata conspiciuntur si pro tumore papillari carcinoma epitheliale orificium uteri occupavit. Sed dum in tumore papillari numquam dolores observantur, hic aegrotae crebro doloribus spontaneis afficiuntur, et valetudo universa, quae illo morbo diu non inficitur, hic mox in illam carcinomatis cachexiam transit. Attamen huius rei exceptiones sunt, quum feminae, carcinomate jam valde progresso, saepe tamen valetudine universa integra gaudeant. Sed dum tumor papillaris, quamvis creverit, tamen locum originis, tu-

nicam mucosam portionis vaginalis non transgreditur neque strata profundius sita destruit, carcinoma epitheliale in omnes partes diffusum procedit et tunica mucosa vaginae potitum mox eam ipsam iisdem excretionibus afficit. Jam carcinomate huc progresso ejus secretio tam profusa esse solet, ut sero sanguinis amisso et carcinomatis cachexia totum corpus occupante infirmatae fessaeque aegrotae hoc morbo opprimantur. Saepe hae aegrotae metrorrhagia profusa aut accedentibus diarrhoeis occumbunt.

Diagnosis.

Nec fluor albus, initium pseudoplasmatis comitans, nec perturbata menstruatio, quae simul cum illo existere solet sive haec plane cessat, sive parcius fluit sive id quod saepissime fit, nimia ac diuturna fit, haec omnia aegrotam non movent, ut medici auxilium petat, sed secretio demum, quae magis magisque profundat humoris tenuis atque gummosi, qui aquae carnis similis est ac siccatus lintea rigida reddit; saepe etiam metrorrhagiae demum sponte redeuntes efficiunt ut medicus advocetur. Utriusque pseudoplasmatis communis est tumor, qui mollis, villosus, brassicae similis, tactus facile sanguinem fundit, originemque ducit ab orificio uteri externo. Consistentiam tumoris mollem eamque placentae similem esse jam J. Clarke docuit. Digito explorans inter villos, vehementer sanguinem fundentes usque ad os uteri pervenias facileque tumoris fundamentum circumscribas. Per speculum vaginae adspicienti priori tempore excrescentia mororum similia (maulbeerartig) se praestant. Postea tumor ille brassicae similis coloris rubri vel ex rubro caerulantis, qui magna

sanguinis copia procreatur quam tumor propter insolitum progressum systematis vasorum capillarium recipit. Haec autem inventa non satis faciunt, ut certum judicium de tumoris natura fiat. Sin autem circuitus loci, unde pseudoplasma oritur levis, solidus, elasticus, neque durus et tumefactus, si nec in collo uteri substantiae defectus cognosci potest, nec tumor in vaginam aut in vesicam aut in intestinum rectum propagatus est nec usquam excidium et putrefactio exorta est, si porro glandulae lymphaticae adjacentes non tumescunt, nec denique spontanei dolores exstiterunt, hunc tumorum innoxium vel tumorem papillarem esse verisimillimum est. Sed certior demum fias de natura tumoris adhibito microscopio; tamen disquisitionem singulas villas amplecti non satis est, sed pars ipsius tumoris fundi excidenda est, unde cancroidem, hypertrophia papillari diutius permanente, incipere inter omnes autores, observationibus factis, constat. Jam quod hypertrophia papillarum plane innoxia orificium vel labium uteri inficiens, si diutius permanserit, naturam carcinomatis epithelialis induere potest, cum eadem qualitate multarum cutis verrucarum comparari potest. Nam etiam hic velut in palpebra, in naso, in labio oris inferiore verruca complures per annos permanet neque hoc tempore formam aut magnitudinem quidquam mutat, donec subito causa extrinsecus veniente, saepissime etiam causa omnino ignota verruca rapide crescere coepit et microscopio adhibito totam naturam carcinomatis epithelialis demonstrat talisque progreditur. Jam si microscopio adhibito in excrescentiis portionis vaginalis uteri tantum excrescentiae papillares conspiciuntur, quae extrorsum solidis stratis epitheliorum tecta sunt, si porro alveoli et acini

carcinomatis epithelialis proprii in profundis tumoris partibus desunt, denique stratum submucosum et stratum musculare persectum, texturam plane normalem praebet, certo dignosci potest, pseudoplasma bonum vel hypertrophiam tantum papillarum esse. Sin autem stratum submucosum et supremum musculorum stratum jam infestum est atque in eo cellulae epitheliis similes sub forma acinorum consederunt, si porro alveoli, quorum parietes simul villos procreant, conspiciuntur et jam singulis in locis detritus apparuit, aegrotatioque etiam ipsis partibus vicinis potitus est, si denique in circuitu glandulae lymphaticae tumescunt et sine externa causa pseudoplasma interdum doloribus afficitur, tum malignum tumorem vel carcinoma epitheliale esse constat.

Prognosis.

Dum symptomatologia et disquisitio microscopica tantam similitudinem inter utramque formam neoplasmatum orificii uteri demonstrant, prognosis, quantum adhuc observationibus constat, plane diversa est utriusque formae. Tumor quidem papillaris neglectus propter secretionem profusam seri sanguinis, albumine referti, maxime autem propter metrorrhagias cum illo conjunctas corporis infirmitatem procreat utque fessa atque confecta aegrota moriatur, efficit. Alias apud aegrotas quum in fundo pseudoplasmatis alveoli cancroides exoriantur tumor in carcinoma epitheliale transit quo facto prognosis eadem est ac carcinomatis epithelialis. Multo autem felicior eventus ad vitam servandam, quin etiam ad sanitatem plane acquirendam exstat, ubi aegrota mature operatione tumorem papil-

larem excidi patitur, quum tumorem quam maturissime secerni maximi momenti sit, priusquam elementa carcinomatis epithelialis in eo exorta sint. Prognosis enim operationis simplicis tumoris papillaris etiam tum prospera est, quum valetudo universa secretionibus profusis et haemorrhagiis vehementibus jam valde infirmata est, quod demonstrant operationes prosperi eventus, quae in his conditionibus factae sunt.

Plane alia erit prognosis, si tumor vel ab initio carcinoma epitheliale fuit, vel degeneratio carcinomatosa in tumore papillari incepit. Etiamsi de natura et malignitate carcinomatis epithelialis opiniones auctorum multum differebant et praecipue prius hoc pseudoplasma in pseudoplasmatibus, quorum prognosis, si exstirparetur, melior esset, habebatur, historia operationum in his tumoribus factarum docet, quam dubio eventu, quum recidiva localia vel aliis locis existere verisimillimum sit, operationes fiant. Eventus enim horum operationum, quatenus observationes processerunt, certe non multum ab operationibus in aliis carcinomatum speciebus labiorum orificii uteri confectis distare videtur. Omnia autem alia remedia ad hos tumores extinguendos vel pharmaceutica, quibus dyscrasiam totam deleri posse sperant, vel caustica, si, quod difficillimum est propter angustias loci, in singulos locos infectos adhibentur, satisfacere non possunt, sed scalpellum solum aut forfex aut potius filum candens galvanocausticum, quo feminis, jam multo sanguine privatis profusio sanguinis copiosa, quam operatio per abscissionem semper secum fert, evitetur, et ut malum locale funditus extinguatur, certo efficiunt.

Jam perlustrans, quae adhuc de tumoribus papillaribus relata sunt, numerus exiguus tantum praesto est, in quibus satis accurate pseudoplasma disquisitum et per longius temporis spatium aegrotae, tumore operatione remoto, observatae sunt. Casus a Wartone collecti, viginti tria huiusmodi exempla continent, sed quum inter carcinoma epitheliale et tumorem papillarem non accurate distinxerit, nihil certi de utraque aegrotationis forma cognitum habere possumus. Quibus ex viginti tribus feminis, septem operationi se non subiecerunt et quaeque earum post annos duos et dimidium mortua est. Ceterae sedecim operationem sustinuerunt, earumque novem annis duobus et dimidio mortem occubuerunt; septem tantum superstites fuerunt. Tamen in his postremis septem feminis ipsis operationem plane prosperam fuisse non certo obtineri potest, quum etiam aliis tumoribus carcinomatosis excisis aegrotae illius temporis superstites sint, sed tamen postea recidivis succumbant. Accuratius Simpson (Dublin medical Journal October 1847) de aegrota, quam ipse observaverat, et apud quam operatione adhibita post septem annos etiam nulla recidiva exstiterant, tractat. Aegrota Simpsonis erat femina quae ante hunc morbum jam quinque infantes peperat et sextum gravida, abortum fecerat, postquam diutius jam metrorrhagiis laboravit. Post hunc abortum secretio copiosa humoris aquosi, saepe coagulis sanguinis permixti, permanebat, quae paullatim magis magisque augebatur et doloribus non procreatis, tantum secretione profusa infirmitatem et maciem secum ferebat. Explorans organa sexualia, Simpson tumorem invenit, qui piri magnitudine, superficie villosa et granulata,

colore rubro erat. Pseudoplasma originem ducebat a labio orificii uteri posteriore. Simpson tumorem scalpello secrevit. Recidiva non apparebant, femina paucis hebdomadibus post iterum gravida facta est et optima valetudine fruita est usque ad tempus, quo hoc promulgatum est et tres adhuc liberos peperit. Remoti tumoris diametrus erat $2^3/_4''$, longitudo $2^1/_2''$, isque pedunculum crassitudine $1^3/_8''$ habebat. Quid microscopio adhibito observaverit, Simpson tantum negligenter narravit, quum persectum tumorem magnam copiam cellularum partim sine ordine partim cumulatarum ostendisse dicat. Contendentem me, hunc tumorem non carcinoma epitheliale, sed tumorem papillarem fuisse, hae causae adjuvant: quod primum pseudoplasma, quamquam tantae magnitudinis, tamen unum tantum orificii uteri labium occupaverit, quod deinde glandulae lymphaticae regionariae intactae permanserint, quod tertium dolores, tumore crescente, omnino non adfuerint, quod denique recidiva septem annis post exstirpatum tumorem non conspecta sint. Excepto hoc casu, quem Simpson refert, literatura pseudoplasmatum orificii uteri, paucas tantum a C. Mayero observatos casus praebet, in quibus et diligens disquisitio tumoris papillaris microscopio, et observatio per longum temporis spatium peracta, quam antea dixi, prognosin tumoris papillaris orificii uteri ostendit. C. Mayer in tractatu quodam (Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshülfe in Berlin) enumerat „Fälle von Kankroid der Gebärmutter und der Scheide.“ In his a C. Mayero relatis casus nonnullos invenio, in quibus tumorem excrecentia papillaria fuisse constat, quum symptomata carcinomatis non praebeant. Quod attinet ad primum

casum, quem refert, pseudoplasma tumor papillaris fuisse mihi videtur. Pseudoplasma in femina, quae antea jam quater pepererat, in partu vero quoque magnis haemorhagiis laboraverat, exoriebatur. In spatio lactationis feminae, quae infantibus ipsa mammas praebuit, menstruatio nimia accidere solebat. Post abortum qui inter secundum et tertium partum regularem evenerat, fluore albo et menstruatione nimia, spatio decem vel duodecem dierum revertente laborasse dicitur. Animi motus post partum quartum, spasmi, quibus jam puella laboraverat, valetudinem valde infirmaverant. Eodem tempore aegrota impetum in pelvi et in regione lumbarum, quod primum symptoma affectionis uteri, sensit. Ad hoc spatiis intermissis certis, ubi secretum mucosum erat, sanguinis profluvium e vagina accessit. Exploratio vaginae aegrotae tumorem mollem, fungosum, tactu non doloribus affectum, sed sanguinis magnam copiam fundentem, qui vaginam totam implens ab orificio uteri ortus erat, ostendit. Portio uteri vaginalis forfice Sieboldi ablata est. Tumor remotus coloris ex rubro pallentis, consistentiae mollis, in lobulos partitus, sicuti placenta, longitudinem praebuit 3″, crassitudinem 2″. Loco illo, quo pseudoplasma sederat, substantia uteri normalis visa est. Vulnus uteri spatio sex hebdomadum ad cicatricem venit. Recidiva quatuordecim annis post exstirpatum tumorem sese non ostenderunt. Quamquam tumor microscopio non inspectus est, tamen hunc casum iisdem de causis, quas supra attuli, commemorans ea, quae Simpson retulit de casu a se observato, in numero tumorum ponendum esse arbitror, in quibus hypertrophia papillarum tantum conspici potuit. In duobus aliis casibus a C. Mayer

enarratis, tumorem fuisse carcinoma epitheliale quum quaestione microscopica, tum recidivis paulo post operationem exortis, conspicitur. Quartus casus, quem C. Mayer refert, observatus est in femina quadraginta annos nata, matre octo infantium. Prima affectionis uteri symptomata anno ante ablationem tumoris apparebant profluvium serosum nimium et menstruatio profusa; eodem tempore etiam in coitu dolore carente sanguis profundebatur. Exploratio vaginae tumorem magnitudine nucis juglandis, a labio orificii uteri anteriore ortum, speculo adhibito lobatum et acinosum ostendit. Portione vaginali tota ablata vulnus uteri structuram textus normalis praebuit et spatio quatuor hebdomadum praeterlapso cicatrice obtectum fuit. Per aliquod tempus, quo femina observabatur, recidiva sese non ostenderunt. Hic tumor primus est, cujus et quaestio microscopio adhibito quam accuratissime instituta et structurae imago (conf. Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshülfe in Berlin; vierter Jahrgang) facta est. Disquisitio microscopica, a Virchow peracta tumoris papillaris structuram praebuit. Nullo loco, nec in altioribus pseudoplasmatis stratis, carcinomatis epithelialis structura et cellularum epitheliis similium cumulatio conspici potuit. De quinto casu a C. Mayero relato, ubi ablationem cancroidis felici eventu se peregisse dicit, dubito, cujus generis neoplasma fuerit; quae affert e disquisitione non satis accurate ab ipso instituta, me movent, ut hoc pseudoplasma carcinoma epitheliale significem. Eventus operationis felix fuerit necne, dubium est, quum femina vix per tres menses post operationem observaretur; usque ad hoc tempus recidiva sese non ostenderant. Ex his igitur quinque a C. Mayero relatis, duo tantum

sunt, in quibus pseudoplasma tumorem papillarem fuisse satis constat.

Lebert quoque (Abhandlungen aus dem Gebiet der practischen Chirurgie) casum hypertrophiae papillaris colli uteri feminae a se observatum refert, in quo pseudoplasmate remoto ter recidiva secuta sunt, ante quam totum uteri collum ablatum erat. Quae microscopio adhibito, invenerit, his verbis refert „als hauptsächlich mikroskopisches Element dem Cylinderepithelium gleichkommende, langgestreckte, an einem Ende zugespitzte, am andern abgestutzte Zellen von $^1/_{33}$ — $^1/_{25}$ Mlm. Länge, in ihrem Innern einen bis zwei Kerne von $^1/_{120}$ — $^1/_{100}$ Mlm. einschliessend; die Zellen sind kaum an der breitesten Stelle viel über $^1/_{100}$ Mlm. breit. Nirgends findet man Fettelemente. Einige dieser Zellen sehen den geschwänzten Körperchen fibroplastischer Gebilde ähnlich.“ Praeter hos casus, certe observatos tres tantum autores Kiwisch, Scanzoni et Frerichs se tumores papillares vidisse dicunt, sed de aegrotationis historia et decursu nihil commemorant. Inter autores Anglos Ramsbotham, Lever, Montgomery, Anderson, Simpson, Hoeber, Th. St. Lee pseudoplasma illud observaverunt; quae vero de diagnosi differentiali tumoris papillaris et aliorum pseudoplasmatum orificii uteri dicunt, non sufficiunt ut diagnoscatur tumor papillaris a carcinomate epitheliali; quum enim dicant cellulas tantum se vidisse, structuram tumoris papillaris omnino non definiunt.

Jam postquam composui, quae omnino de literatura tumoris papillaris orificii uteri mihi nota sunt, brevi historiam morbi hujusmodi addere mihi liceat,

cujus progressum in aegrota quadam cui anno 1841 tumor papillaris exstirpatus est, usque ad ante diem III Calend. Julias huius anni, quo die mortua est, observare potuimus. Qua observatione maximeque sectione cadaveris nusquam recidiva exorta esse neque omnino mortis causam a morbo antecedente ullo modo pependisse compertum habemus. Friderica Eberling, vidua ancilla, quae in hac urbe vitam degebat, initio anni 1841 in institutum clinicum medicum hujus urbis recepta est. Tum ea annos triginta duo nata erat, quum aliquot annis menses causa non perspecta fluere desiisse conquesta est. Postea fluorem album exstitisse, qui quo die in clinicum medicum recepta esset, ad hunc magis magisque accrevisset. Praeterea autem cardialgiis et vomitu aquatico saepius redeunte affecta erat. Aliquamdiu in instituto clinico medico ejus cardialgias sanare studuerunt, fluore albo, morboque qui illum efficiebat, non respecto, donec sanguinis profluvio, sua sponte subito e vagina exorto, accuratius organa sexualia feminae perscrutarentur. Jam statim inter labia pudendi tumor villosus prominens conspiciebatur qui per manus exquisitus mollis substantiae esse et ab orificio uteri originem ducere manifestus erat. Digitus enim, qui explorabat in copiam incidebat massae, quae compressa cederet facileque sanguinem effunderet et multis profundis incisuris praedita esset. Excrescentia ab orificio uteri incipientia implebant totum vaginae canalem et magnam liquoris serosi putentisque copiam secernebant, qua cum secretione vaginae abundanti conjuncta morbus constabat quem aegrota fluorem album nominaverat. Tum a. d. XII Cal. Augustas anni 1841 beatus Berndt forfice Sieboldi

tumorem exstirpavit, sed substantia mollissima impedivit, quominus ille tumor totus excideretur, quare singulae majores vel minores partes digito depromebantur. Attamen operatione factum est ut sanguis vehementissime prosiliret, neque aliter nisi per obturatorem vaginae sanguinis profluvium subprimi postet. Neque vero eventus hujus operationis perfectus prosperque fuit, quum sequentibus mensibus etiam bis parvula excrescentia ejusdem structurae, atque tumor ipse exsecanda essent. Utrum haec posteriora excrescentia papillaria in prima operatione omissa atque demum magis progressa animadversa sint an hic recidiva localia apparuerint, in medio nobis relinquendum est. Jam omnibus his tribus operationibus factum est ut vehementes inflammationes organorum pelvis exorirentur, quarum residua, sectione facta, manifesto conspici poterant. Inde usque ad finem anni 1841 aegrotae valetudo eo processerat, ut servitium rursus suscipere posset. Tum usque ad annum 1850 aegrota quaevis opera subire potuit, sed cardialgiis crebrius redeuntibus et amenorrhoea perpetua affecta erat. Anno 1850 permagna haemoptoe una cum vehementi molestaque tussi exstitit, aegrota imbecilla fiebat et tussi perpetua praedita permanebat, neque operibus solitis fungi poterat. Nonnunquam impetus haemoptoes se ostendebant, ita ut aegrota ab anno 1850 perpetuo in policlinica cura instituti clinici nostri permaneret. Imbecillitate magis magisque aucta aegrota tandem in nosocomium nostrum clinicum se contulit, ubi usque ad mortem, qua tertio die ante Calendas Julias hujus anni occubuit, remansit. Curatio tuberculosis pulmonum, qua affecta erat, cujusque primum indicium illa

haemoptoe, anno 1850 exorta erat, imprimis id spectabat, ut vires aegrotae lacte et oleo jecoris abunde fructis sustinerentur. Jam aestate anni 1856 in extremo pulmone sinistro percutiendo sonus vacaus inventus est, qui etiam infra claviculam perspicue cognosci poterat, perpetuus permanebat, postea amplius procedebat. Simul tussis anno 1850 jam exorta perdurabat ad quam diarrhoeae anno 1857 accedebant quae cum parvis intervallis usque ad mortem aegrotae permanebant. Saepius, dum aegrota in nosocomio erat, organa ejus sexualia adspiciebantur et per manus explorabantur. Perscrutationis eventus erat hic: organa sexualia externa, labia pudendi majora et minora erant normalis structurae, tunica mucosa pallens, haud multo glutinoso, lacti simili secreto contecta. Vagina brevissima erat et ubi alia in vagina portionem vaginalem uteri vidisses, hic cicatrix sola apparebat, sed nusquam uteri pars nec excrescentia in canali vaginae videri potuerunt. Porro exploratione per intestinum rectum facta collum uteri perbreve cognoscebatur, quod sursum in corpus uteri, valde reflexum transibat. Digito corpus uteri ad intestinum rectum arcte adjacens parum antrorsum removeri potuit. Exploratione per involucra abdominis suscepta, nihilo certiores fiebant. Ad anum complures nodi haemorrhoidales se ostendebant, quorum unus nucis magnitudinem habebat tamen facile reponi potuit. Causae, quae hanc hyperaemiam venarum haemorrhoidalium in aegrota, alias tam exsangui efficiebant, aegrota viva satis intelligi non potuerunt. Postquam tuberculosis pulmonum per septem annos continuo, quamquam paulatim progressa est et condensatio in pulmonibus et tuberculosis

intestinorum abdominis celeriter processit. Aegrota succubuit a. d. III C. Julias.

Sectione postero die instituta haec sunt inventa: totum corpus erat macerrimum, panniculus adiposus evanuerat, pedes oedemate affecti erant. In cavo cranii dura mater arctissime cum tecto cranii coaluerat, ipsum cranii tectum crassum erat, secundum sulcum longitudinalem multae impressiones apparebant, quibus eminentiae in dura matre, granulationes Pacchioni, respondebant. Sinus longitudinalis sanguine carebat. Pia mater, oedemate affecta; in ventriculis lateralibus major seri copia, quam fieri solet. Ipsa substantia cerebri oedemate affecta erat; parietes ventriculorum, imprimis commissurae emollitae vasa sanguinem pellentia in ipsa cerebri substantia amplificata erant. Gyri in superficie cerebri angusti, sulci alti; etiam in cranii basi major copia liquoris cerebro spinalis. Omnia haec signa sunt marasmi, cujus eventus hydrocephalus ex vacuo et amplificatio vasorum est.

Glandula thyreoidea multum amplificata est, imprimis lobus ejus sinister; persecta glandula languide splendet, degenerationem ostendit colloidem; quae degeneratio in aliis, imprimis montanis regionibus crebro inventa, hic rarissima observari potest, quum struma lymphatica in nostra ora fere nunquam locum habeat.

Membrana mucosa laryngis et tracheae tantum rara pituita imbuta, sed qualitate normali praedita est; ulcera tuberculosa inveniri non potuerunt.

Cavum thoracis: pulmonis sinistri anterior et superior pars arcte cohaeret cum pleura costarum; per crassa callosaque strata condensata; item medius lobus

pulmonis dextri. Lobo superiore pulmonis dextri persecto, complura cava conspiciuntur, sed etiam massae caseo et cretae similes exstant, quae in textu cicatricum calloso, nigricante sita sunt, tubercula obsoleta. In inferioribus pulmonis partibus permulta tubercula miliaria, quae magnitudinem grani milii habent, irregulari modo conglomerata sunt. Aliae regiones pulmonis, praecipue quae ad peripheriam sitae sunt, aequales concretiones praebent, quae in media parte jam obsolescere coeperant. In extremo pulmone dextro idem invenitur ac in sinistro, sed numerus tuberculorum miliarium minor est, dum in inferioribus pulmonis dextri partibus multa conglomerata tubercula miliaria exstant, quae non perspicua, sed jam in flavam caseosam massam mutata sunt.

Cor. In pericardio est normalis copia seri in superficie pericardii maculae fibrosae albae (Sehnenflecke) omnis adeps evanuit. Involucrum pericardiale oedematosum est. Ventriculi cordis et vasa, quorum orificia in corde sunt, coagulis sanguinis nigris, fibrino carentibus impleti sunt.

Cavum abdominis: magnae parti dextri et sinistri lobi hepatis est profunda impressio, supra quam involucrum peritoneale multo crassius languidiusque conspicitur. In hepate multum sanguinis est, sed is non aequali modo distributus, quum in persecto hepate crebri clari loci appareant.

Splen normalis magnitudinis, satis solidus et sanguine impletus.

Ren dexter et sinister normalis structurae, sed exsanguis est.

Ventriculus magnam multitudinem liquoris cani

continet, tunica mucosa contecta est pituita glutinosa, posterior ejus pars, praecipue vero fundus et curvatura magna mollita. Cicatrices, quae ex ulceribus ventriculi rotundis relinqui solent, inveniri non possunt.

Glandulae mesentericae aliquantum amplificatae, irregularis tuberosae formae sunt; persectae vel tumefactae et rubentes sunt, vel formationes caseo et cretae similes in densa textura sitas praebent.

In involucro peritonaeali intestini jejuni et ilei multis locis parvae albae granulationes conspiciuntur in basi hyperaemica, quin etiam sanguine suffusa. In loco quodam duae ansae jejuni adhaesionibus facile discindendis coaluerunt; quibus recentibus adhaesionibus disjunctis, involucrum peritonaeale intestini, quo loco respondit illi concretioni, sanguine suffusum atque extenuatum videmus; perforatio adhuc non exstitit. In summis rugis tunicae mucosae intestini jejuni parva, rotunda ulcera incipiunt, quorum margines prominent; in superiore ilei parte ulcera rariora fiunt, in inferiore valde crebrescunt, majora, magis irregularia sunt, intestinum in similitudinem orbis circumdant. Basin eorum tunica serosa efficit, quum per totam tunicam mucosam et muscularem penetrent. Prope valvulam Bauhini et intestino ileo et in intestino crasso tota fere superficies in diffusum ulcus mutatum est, in quo, quasi parvulae insulae, normales tunicae mucosae planities exstant. Ejusdem magnitudinis sunt ulcera intestini coli ascendentis, transversi et descendentis. Processus vermiformis, media parte sanus, in apice tamen ulcus ad perforationem aptum ostendit. Flexura sigmoidea valde exstensa, fere ventriculi magnitudinis est; in ea quoque multa ulcera

suppeditant, qui etiam intestinum rectum duos fere digitos ab ano contegunt.

Organa sexualia, una cum intestino recto excisa haec ostendunt: 4″ supra sphincterem ani externum nodus, respondens portioni vaginali uteri, in lumen intestini recti prominet, quo quasi annulo coarctatur et venarum evacuatio impeditur. Hinc illi magni nodi haemorrhoidales, qui aegrota viva difficile explicari poterant, quique certo therapia locali non exstincti essent. Stagnatio sanguinis in reliquis partibus venae portarum non aderat; nam obliteratio multorum vasorum capillarium in affectis pulmonis partibus, qua si normalis sanguinis copia fuisset primum circulus sanguinis minor, tum etiam totum reliquum venarum systema completum esset, in hac aegrota, cujus sanguinis copia morbo procedente, quod in tuberculosi pulmonum semper fere fieri solet, minuta erat, completionem venarum efficere non potuit.

Idem tumor, prominens in intestinum rectum, impediverat, quominus faeces emitterentur, qua de causa dilatatio flexurae sigmoideae orta est. Excavatio vesico-uterina deest; inter orificium urethrae et fundum vesicae urinariae spatium 2½″ est; diametrus vesicae a parte dextra ad sinistram 5″; regio dextra et sinistra vesicae, cujus tela mucosa et muscularis valde tenuis est, excavationes magnas praebet; fundum vesicae et parietem anteriorum uteri funes crassi textus cellulosi conjungunt, qui impediunt, ne fundus elevetur. Eodem modo paries anterior intestini recti et uterus multis magnisque funibus textus cellulosi alligantur. Dimidia pars inferior excavationis recto-uterinae textu cicatricoso impletur. His adhaesionibus uterus retroversus, affixus est. Longitudo uteri a cervice ad labium posterius

orificii uteri $2\frac{1}{2}''$, diametrus latissima corporis uteri $2\frac{1}{4}''$; comparantibus nobis his mensuris uteri virginis, (aegrota nostra vero nunquam pepererat), hunc uterum diametro utraque adauctum esse manifestum est. Longitudo uteri normalis virginis auctore Hyrt'l 2'', latitudo fundi 16'''; differentiae quidem longitudinis colli uteri normalis virginum observantur. Uterus et vagina directe ad perpendiculum persecti ostendunt $1\frac{1}{2}''$ supra introitum vaginam occlusam esse; proxime supra introitum in posteriore vaginae pariete cicatricem adspicimus radiatam quae vix stratum submucosum tangit. Columna rugarum anterior et posterior deest, canalis vaginae partim tenui textu cicatricoso obtectus est. Textus, quo coalescit paries anterior vaginae cum posteriore sine magna vi sejungi potest; locus, quo coaluerant longitudinis 1'', latitudinis $\frac{3}{4}''$ est; hic tela mucosa omnino deest. Supra hunc locum invenimus cavum ad magnitudinem ovi columbini cujus pars superior fornice vaginae et labio orificii uteri posteriore, pars inferior plica lata, a cicatrice, vaginae parietem anteriorem et posteriorem conjungente, exorta, formatur. In hoc cavo tunica mucosa vaginae densata, aspera erat. Labium orificii uteri posterius laeve, non exiguae circumferentiae; locus, quo labium anterius sederat, cicatrice callosa firmaque suppletur. Canalis cervicis uteri apertus; ex ejusdem tunica mucosa numerus polyporum longis pediculis cum ea conjunctorum prominet, quorum maximus laevis, ad magnitudinem fabae in cavum quod antea jam commemoravi, pendet. Superficies externa polyporum granulata et baccarum similis, granula singula rubri coloris sunt. In cavo uteri magnus polypus, nullo loco tunicae mucosae adjunctus, jacet,

praeterea in tunica mucosa parietis uteri posterioris plana humilia excrescentia sunt, quorum superficies partim laevis est, partim cava parva ostendit, quibus persectis serum profluit.

Tumor, papillaris ablatus qui in museo pathologico-anatomico reservatus est, particulis magnitudinis pisi usque ad magnitudinem ovi columbini compositus est. Particula tumoris, omnia conglobata pugni magnitudinis sunt. Quod ad qualitatem tumoris pertinet formas recentiores et vetustiores distingui possunt; recentiores imaginem brassicae (eines Blumenkohlgewächses) optime praebent. Aliae particulae densiores, columnis singulis compositae, aliae magis ramificatae sunt. In tenuissimis ramis formarum recentiorum excrescentia papillaria, veluti granula subtilia, quae superficiem tegunt, totique formae adspectum elegantissimum praebent, observantur. Majores etiam tumoris partes his formis recentioribus compositae sunt; plurimae inter se tenuibus pediculis cohaerent. Formae vetustiores, quarum tres, vel quatuor numerari possunt, densiores massas magnitudine ovi columbini praebent, quarum superficies laevior, brassicae dissimilior, planior esse videtur; incisuris altis, quae ad medias massas pertinent, divisae sunt. Persectae massae vetustiores structuram lobatam ostendunt.

Disquisitione microspio adhibito, quantum in tumore per septemdecim annos asservato fieri potest, instituta, haec observata sunt: stroma tumoris, pediculi praesertim satis firmi cellulis, proxime conglomeratis, fusiformibus, quas in textu cellulari embryonali inve-

nimus, formati erant. Superficies illorum (bei schwacher mikroskopischer Vergrösserung) papillaris structurae sunt. Interdum in uno pediculo major numerus excrescentium conspici potest. Cellulas fusiformes usque ad basim papillilarum persecuti sumus. Quid vasorum in papillis fuerit, erui non potuit. Papillae obtectae erant cellulis rotundis, saepe vero oblongis, quarum nuclei magni manifesti erant; epithelia polyedrica rarissima observabantur. Alveoli cancroides, conglomeratio cellularum epitheliis similium, quos in carcinomate epitheliali vidimus, in stromate firmo basis inveniri non potuerunt.

VITA.

Natus sum Carolus Stiegert, fidei catholicae addictus, Grottkowiae, Silesiae oppido, die septimo mens. Novembr. a. h. s. XXXII patre Wenzeslao, matre Henrietta, a gente Allich, quos adhuc superstites, omni qua decet, pietate amplector. Primis literarum elementis imbutus, Gymnasium adii Wratislaviense ad St. Mathiam deinde Gymnasium Nissense, cui Cel. Zastra praefuit. Tempore autumnali a. LII testimonio maturitatis instructus, in civium universitatis Wratislawiensis numerum receptus ab Ill. Henschel, Rectore Magnifico et ab Ill. Ritter theologiae studiosis adscriptus sum. Per annos tres in hisce studiis versatus sum. Tum almam petii Gryphiam a. LV et ab Ill. Vogt, Rectore Magnifico, civibus academicis adscriptns apud Ill. Bardeleben, gratiosi medicorum ordinis t. t. decanum nomen rite professus sum.

Per sex semestria his interfui scholis :

Ill. Hünefeld: de chemia anorganica, organica et analytica; Idem in exercitationibus analyticus dux mihi fuit.

Ill. Müuter: de botanice tam physiologica quam systematica, de flora Pomerana; de botanice medica; de zoologia generali et speciali. Eundem in excursionibus botanicis secutus sum.

Ill. a Feilitsch: de physice experimentali.

Exp. Hoppe: de histologia, de osteologia, de syndesmologia.

Exp. Ziemssen: de auscultatione et percussione, de morbis cutis.

Exp. Haeckermann: de medicina forensi, de politia medica.

Exp. Bengelsdorff: de arte formulas rite concinnandi.

Cel. **Laurer**: de materia medica, de toxicologia, de arte fascias rite alligandi.

Cel. **Eichstedt**: de arte obstetricia, de operationibus obstetriciis in phantomate peragendis.

Cel. **Pohl**: de anatomia pathologica, de syphilide.

Ill. **Schultze**: de anatomia corporis humani, de physiologia, de anatomia comparata, de arte cadavera rite dissecandi.

Ill. **Budge**: de anatomia, de arte cadavera rite dissecandi, de embryologia, idemque dux mihi fuit in exercitationibus physiologicis.

Ill. **Haeser**: de encyclopaedia et methodologia, de pathologia et therapia generali, de medicinae historia, de morbis epidemicis.

Ill. **Bardeleben**: de chirurgia et generali et speciali; de akirurgia; de fracturis et luxationibus, de opthalmiatrice; idem dux mihi fuit in operationibus chirurgicis in cadavere instituendis.

Ill. **Niemeyer**: de pathologia et therapia speciali; de morbis cerebri; de morbis organorum uropoeticorum.

Denique in clinico chirurgico et ophthalmiatrico Ill. **Bardeleben**, in clinico medico Ill. **Niemeyer**, in clinico obstetricio Cel. **Eichstedt**, duces mihi fuerunt.

Tentaminibus et philosophico et medico, atque examine rigoroso rite superatis, quum jam sperare liceat, fore, ut summi medicinae, chirurgiae et artis obstetriciae honores mihi tribuantur, omnibus his viris, de me optime meritis, gratias agere maximas, valde juvat; semperque eorum memoriam pio gratoque animo servabo.

THESES.

I.

Blennorrhoea sacci lacrimalis chronica incisione et cauterisatione tantum sanatur.

II.

Operatio radicalis optimum est hydroceles remedium.

III.

Ad extractionem lentis crystallinae incisuram corneae superiorem praefero.